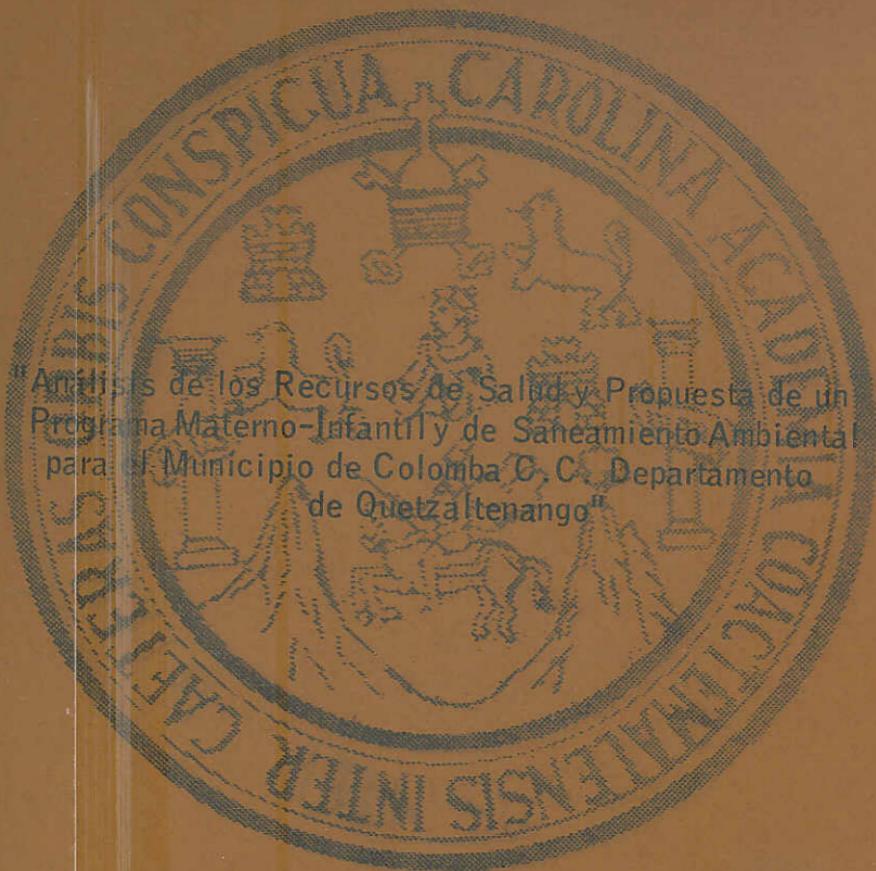


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"Análisis de los Recursos de Salud y Propuesta de un Programa Materno-Infantil y de Saneamiento Ambiental para el Municipio de Coloma C. C. Departamento de Quetzaltenango"

GERMAN DAVID REINA DIEZ

Guatemala, Agosto de 1976.

PLAN DE TESIS

I.- INFORME SOBRE RECURSOS DE SALUD:

- a) Introducción
- b) Objetivos
- c) Hipótesis
- d) Materiales y Métodos
- e) Descripción del área;
- f) Exposición de datos
- g) Interpretación y análisis
- h) Conclusiones y Recomendaciones

II.- PROGRAMA MATERNO-INFANTIL REAL

- a) Introducción
- b) Objetivos Generales
- c) Población de Colomba C.C.
- d) Sub-Programa Materno:

- 1.- Objetivos Específicos
- 2.- Actividad No.1
- 3.- Actividad No.2

- e) Sub-Programa Infantil:

- 1.- Introducción
- 2.- Objetivos
- 3.- Actividad No.1
- 4.- Actividad No.2

III.- PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

IV.- CONCLUSIONES

V.- RECOMENDACIONES

VI.- BIBLIOGRAFIA.

"INFORME SOBRE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES
DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COLOMBA C.C."

INTRODUCCION:

Básicamente para la elaboración de cualquier programa de salud, en especial el de Materno-Infantil del Municipio de Colomba C.C.; inicialmente obtuvimos un conocimiento amplio y directo de los recursos humanos y materiales de salud por medio de la realización de un cuestionario e instrumentos respectivamente elaborados por la Facultad de Medicina, logrando así saber cuán eficientes son y crear un programa Materno Infantil en base a los recursos con que cuenta Colomba. Definitivamente nos daremos cuenta de que nunca los recursos humanos y materiales habían sido incluidos en programaciones de salud y observaremos que de los recursos humanos la mayoría se ha formado empíricamente sin preparación alguna, además que para la población Materno-Infantil, que es aproximadamente el 68% del total, no se tiene los recursos materiales suficientes para darles atención médica adecuada.

PROPOSITOS DEL TRABAJO

- 1.- Identificación por parte del EPS del grupo Materno-Infantil y sus características dentro del contexto de la población Guatemalteca.
- 2.- Por ser el grupo Materno-Infantil el más susceptible a riesgos de índole diversa, se vio en la necesidad de prestarle mayor atención mediante el programa.
- 3.- Conocer los recursos humanos y materiales de salud de la comunidad.

- Integrar estos recursos a los programas de salud (Materno-Infantil).

OBJETIVOS: A) GENERALES:

- Obtener un amplio conocimiento de los recursos humanos del área para la realización de cualquier programa de salud.
- Demostrar los recursos deficientes debido a diversos factores tales como falta de planificación para resolver dicho problema.
- Mejorar cualitativa y cuantitativamente los recursos de salud para una mejor atención.

ESPECIFICOS:

- Obtener un amplio conocimiento de los recursos humanos del municipio de Colomba C.C. para la realización de un verdadero programa Materno - Infantil.
- Mejorar cualitativa y cuantitativamente los recursos de salud de Colomba C.C. para una mejor atención Materno-Infantil.
- Dar un aporte a la solución de la problemática de Salud Materno-Infantil en el municipio de Colomba C.C.

POTESIS:

Los recursos humanos y materiales del municipio de Colomba son deficientes para una buena atención de salud.

MATERIALES Y METODOS:

MATERIALES: Papelería y documentos enviados por la Facultad.

METODOLOGIA:

Para la elaboración de este informe consideré de vital importancia la relación que tuve con los recursos humanos y la inclusión de ellos como parte del programa Materno-Infantil a elaborar.

Recursos Humanos en Salud: Es toda persona que desempeña una función como: Comadronas, promotores de salud, enfermeras, componedor de huesos, receta de farmacia, Técnicos en salud rural. La comunicación con las comadronas lo logré por medio de la enfermera auxiliar del Centro de Salud.

La instrucción de los recursos humanos la valoré por medio de un cuestionario hecho por la Facultad de Medicina en el cual el 80% de las preguntas son de Materno-Infantil. Los recursos materiales que se tomaron en cuenta, los existentes en el Centro de Salud. Estos se valoraron por tres instrumentos:

INSTRUMENTO 1-A: Análisis de recursos humanos institucionales según tiempo contratado al año, costo/hora y distribución en actividades o programa.

INSTRUMENTO 1-B: Análisis de recursos físicos (edificio y equipo médico-quirúrgico y de oficina).

INSTRUMENTO 1-C: Análisis de medicinas y material médico-quirúrgico.

DESCRIPCION DEL AREA:

Colomba, Costa Cuca, municipio del Departamento de Quezaltenango, se encuentra situada al sur Occidente del país. Tiene una extensión territorial de 212 Kms. cuadrados.

Limitada al norte con el Municipio de San Martín Sacatepéquez, al este con los municipios: Palmar, El Asintal y Nuevo San Carlos. Al sur con los municipios: Flores C.C. y Génova, al oeste con los municipios de El Quetzal, Coatepeque y Flores C.C. El municipio cuenta con un pueblo y 10 caseríos y 104 fincas de café. Su situación geográfica es la siguiente:

Altitud: 1,011.37 Mts. sobre el nivel del mar.

Latitud: 14°42' 29''

Longitud: 91°43' 31''.

EXPOSICION DE DATOS:

A) RECURSOS HUMANOS:

TRABAJO REALIZADO CON:

a) Comadronas	8 - 0.8 %
b) Enfermera Auxiliar	1 - 0.1 %
c) Receptor de farmacia	1 - 0.1 %
Total.....	10 - 1.0 %

DATOS DE LOS RECURSOS HUMANOS:

Sexo: FEMENINO MASCULINO EDAD

9 - 0.9%	1 - 0.1	23 a 32 años	2 0.2%
		33 a 42 años	2 0.2%
		43 a 52 años	2 0.2%
		53 a 62 años	2 0.2%
		63 a 72 años	1 0.1%
		73 a 82 años	1 0.1%

Total... 10 1.0%

TIEMPO QUE EJERCEN LA PROFESION U OFICIO:

0 a 10 años	8-0.8%
11 a 20 años	1-0.1%
21 a 30 años	1-0.1%
31 a 40 años	0-0.0%
41 a 50 años	<u>0-0.0%</u>
Total....	10 1.0%

NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS AL AÑO:

a- 8	e- 5	i-200
b-15	f- 4	j- 50
c-10	g-40	
d- 6	h- 8	

Como podemos observar las comadronas son el 0.8% del total (1.0%) de los recursos humanos, con predominio en ellas del sexo femenino en 0.9%, la edad en que la mayoría ha ejercido el trabajo (0.8%) es de 23 a 62 años.

II. CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD:

1o. GRUPO MATERNO:

a) CON QUE ENFERMEDADES SE PUEDE COMPLICAR EL EMBARAZO:

Anemia	6 - 0.6 %
Desnutrición	2 - 0.2 %
Hemorragia	<u>2 - 0.2 %</u>
	10 - 1.0 %

b) CUALES SON LAS COMPLICACIONES FRECUENTES DEL PARTO:

Parados, atravezados, sentados	3 - 0.3 %
No sabe	2 - 0.2 %
Placenta previa, circular al cuello	3 - 0.3 %
Paciente estrecha	2 - 0.2 %
	<hr/>
	10 1.0 %

c) DE QUE SE ENFERMAN MAS LAS SEÑORAS DESPUES DEL PARTO:

Fiebre	4 - 0.4 %
Corriente roja con mal olor	3 - 0.3 %
Dolor de cabeza	2 - 0.2 %
Dolor de estomago	1 - 0.1 %
	<hr/>
	10 - 1.0 %

d) PORQUE NACEN NIÑOS PEQUEÑOS:

Falta de alimento de las madres	5 - 0.5 %
Por no ser de tiempo	2 - 0.2 %
Dios así lo ha mandado	2 - 0.2 %
No tiene que ver nada	1 - 0.1 %
	<hr/>
	10 - 1.0 %

e) QUE LE RECOMIENDA QUE COMA LA MADRE CUANDO ESTA EMBARAZADA O DANDO DE MAMAR.

Toda clase de alimentos	8 - 0.8 %
Alimentos y vitaminas	2 - 0.2 %
No les indica nada	2 - 0.2 %
	<hr/>
	10 - 1.0 %

QUE LE RECOMIENDA A LA MADRE QUE HAGA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO ANTES DE LOS 28 DIAS?

Cuidado e higiene del ombligo	6 - 0.6%
No lo desnuden, baño de agua tibia	2 - 0.2%
Darle al niño agua de azúcares, miel	2 - 0.2%
	<hr/>
	10 - 1.0%

QUE LE RECOMIENDA LA MADRE QUE HAGA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO DESPUES DEL PRIMER MES HASTA EL AÑO DE EDAD?

Alimentación	8 - 0.8%
Vacunación	1 - 0.1%
Vacunación, control médico, alimentos colados	1 - 0.1%
	<hr/>
	10 - 1.0%

QUE LE RECOMIENDA LA MADRE QUE HAGA PARA EL CUIDADO DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS?

Ya no los ve	7 - 0.7%
Cuidarlos (Higiene y alimentación)	2 - 0.2%
Ya mediados de un año darle atolitos colados, higiene.	1 - 0.1%
	<hr/>
	10 - 1.0%

i) CUANTO TIEMPO CREE USTED QUE DEBE DARLE MAMAR LA MADRE?

Un año	6 - 0.6%
Nueve meses	2 - 0.2%
Un año dos meses	2 - 0.2%
	<hr/>
	10 - 1.0%

j) A QUE EDAD SE LE PUEDEN DAR ALIMENTOS AÑO ADEMÁS DEL PECHO?

6 meses	6 - 0.6%
9 meses	3 - 0.3%
12 meses	1 - 0.1%
	<hr/>
	10 - 1.0%

k) A QUE EDAD EL NIÑO PUEDE COMER DE TODO?

1 año	8 - 0.8%
2 años	1 - 0.1%
8 meses	1 - 0.1%
	<hr/>
	10 - 1.0%

l) DE QUE SE ENFERMAN LAS MUJERES DE 15 A AÑOS CUANDO NO ESTAN EMBARAZADAS?

Lo ignoran	5 - 0.5%
Parasitismo, desintería, desnutrición	2 - 0.2%
Anemia	2 - 0.2%
Enfermedad crítica de la mujer	1 - 0.1%
	<hr/>
	10 - 1.0%

DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS:

<u>ENFERMAN</u>	<u>MUEREN</u>
Paludismo y Desnutrición	Paludismo y Desnutrición 4 - 0.4%
Calenturas y Lombrices	Calenturas y Lombrices 3 - 0.3%
Catarro	Catarro 1 - 0.1%
Infec.Intestinal, anemia	Infec.Intestinal, anemia 2 - 0.2%
	<u>10 - 1.0%</u>

DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS?

<u>ENFERMAN</u>	<u>MUEREN</u>
Infección por comer tierra	Infección por comer tierra 2 - 0.2%
Infección Intes. Pulmonia	Infec.Intestinal, Pulmonía 1 - 0.1%
Falta de alimentación, T.B.	Falta de alimentación, T.B. 3 - 0.3%
Lombrices, falta alimentos	No mueren 1 - 0.1%
Lombrices, infección Intestinal	No mueren 1 - 0.1%
No sabe	- - - 2 - 0.2%
	<u>10 - 1.0%</u>

2o. CRUPO INFANTIL PREESCOLAR Y ESCOLAR:

A) DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DE 0 A 28 DIAS?

<u>ENFERMAN</u>	<u>MUEREN</u>
Mush, Tétanos	Tétanos 3 - 0.3%
Bronquitis, Neumonia, Sarampión	Neumonía 3 - 0.3%
Infección del ombligo	Infección del Ombligo 2 - 0.2%
Catarro, enfermedad de 7 días	Calenturas 1 - 0.1%
Dolor de la boca del estómago	Dolor de la boca estómago 1 - 0.1%
	<u>10 - 1.0%</u>

B) DE QUE SE ENFERMAN Y MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DESDE EL SEGUNDO MES HASTA CUMPLIR EL PRIMER AÑO?

<u>ENFERMAN</u>	<u>MUEREN</u>
Arrojadera, asientos, lombrices	Arrojadera, asientos y lombrices 2 - 0.2%
No sabe	-- - 3 - 0.3%
Ataque de lombrices en el estómago	Ataque de lombrices 2 - 0.2%
Disentería y Arrojadera	Disentería 2 - 0.2%
Asientos y Colerín	Asientos y Colerín 1 - 0.1%
	<u>10 - 1.0%</u>

E) DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS NIÑOS DE 10 A 14 AÑOS?

<u>ENFERMAN</u>	<u>MUEREN</u>	
Desnutrición	No mueren	3 - 0.3%
Del Desarrollo	Desarrollo	2 - 0.2%
Calentura, Lombrices	No mueren	1 - 0.1%
Lombrices, Infección, Hinchazón	No mueren	2 - 0.2%
Tos	Si se descuidan	1 - 0.1%
No tiene relación con su -- trabajo	- - - -	1 - 0.1%
		<u>10 - 1.0%</u>

Bo. PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN LOS HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS?

<u>ENFERMAN</u>	<u>MUEREN</u>	
De los malos trabajos y desnutrición	De los malos trabajos y desnutrición	3 - 0.3%
Calenturas	Calenturas	2 - 0.2%
Infección y Paludismo	No mueren	2 - 0.2%
No le consultan de ello	- - -	1 - 0.1%
No tienen conocimiento	- - -	2 - 0.2%
		<u>10 - 1.0%</u>

B) DE QUE SE ENFERMAN Y SE MUEREN MAS FRECUENTEMENTE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES DESPUES DE LOS 45 AÑOS?

<u>ENFERMAN</u>	<u>MUEREN</u>	
No sabe	- - -	7 - 0.7%
Gastritis	No mueren	2 - 0.2%
Enfermedad Crí tica	No mueren	1 - 0.1%
		<u>10 - 1.0%</u>

C) PROBLEMAS ESPECIFICOS:

<u>Tuberculosis</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>NO SABEN</u>
Conoce la Tubercu losis	7	2	1
Se pega	8	1	1
Se cura	6	2	2
Hay Vacuna	8	1	1

QUE LA PRODUCE

Algún microbio	3 - 0.3%
No sabe	2 - 0.2%
Los desmandos	2 - 0.2%
No se alimentan	1 - 0.1%
De mojarse	1 - 0.1%
De frio	0 - 0.0%
Bacilo de Koch	1 - 0.1%
	<u>10 - 1.0%</u>

MALARIA:

NO SABEN 2 - 0.2%

SI NO NO SABE

CONOCE LA MALA-
RIA.SE PEGA

3

SE CURA

6

3

HAY VACUNA

8

6

2

4

COMO SE CONTRAE

Zancudo

1 - 0.1%

Tomar agua

cruda

3 - 0.3%

Se bañan -

mucho

1 - 0.1%

Bañarse con

catarro

1 - 0.1%

No se ali-

mentan

1 - 0.1%

3 - 1.0%COMO SE COMBATE

Con medicina 1 - 0.1%

No sabe

- - -

Prevención

- - -

10 - 1.0%DESNUTRICION

NO SABE 2 - 0.2%

SI NO NO SABE

Conoce la des-
nutrición

4

SE PEGA

3

1

SE CURA

1

1

QUE LA PRODUCE

Falta de alimento

2-0.2%

COMO SE CURA

Vitaminas, sueros

reconstituyentes

1-0.1%

Consultar al Dr.

1-0.1%

Reconstituyentes

y alimentos

2-0.2%

8-1.0%

- 14 -

QUE RECOMIENDA PARA QUE YA NO DE

Alimentación completa	1 - 0.1%
Educación	1 - 0.1%
	<hr/>
	10 - 1.0%

ACCIDENTES: No saben: 3-0.3%

<u>HAY MUCHOS ACCIDENTES</u>	SI	NO
	7	3

CUALES SON LOS MAS FRECUENTES:

No saben	1 - 0.1%
Caidas	1 - 0.1%
Choque de vehículos	2 - 0.2%
Heridas de Machete	2 - 0.2%
Fracturas, safaduras	1 - 0.1%
	<hr/>
	10 - 1.0%

COMO LOS TRATA:

No sabe	1 - 0.1%
Al Médico	1 - 0.1%
Sobar	3 - 0.3%
No ha tra- tado	1 - 0.1%
Referido al Puesto Salud	4 - 0.4%
	<hr/>
	10 - 1.0%

COMO SE EVITAN:

No sabe	5 - 0.5%
Precaución	3 - 0.3%
Teniendo - más cuidado	2 - 0.2%
	<hr/>
	10 - 1.0%

OTROS PROBLEMAS DEL AREA

No sabe 10 - 1.0%

III. CIENCIA Y TECNOLOGIA ANTE LOS PROBLEMAS:

1.- COMO CONOCE O DIAGNOSTICA LOS RIESGOS DE-
ENFERMEDAD O MORIR LOS GRUPOS ETARIOS:

RECIEN NACIDOS:	No sabe	9 - 0.9%
	Calenturas, Fiebre	1 - 0.1%
		<u>10 - 1.0%</u>

2.- COMO PREVIENE Y EVITAN QUE DEN ESOS MALES:

No sabe	6 - 0.6%
Que no se des- manden	1 - 0.1%
Vacunar a los niños	3 - 0.3%
	<u>10 - 1.0%</u>

3.- COMO CURA ESTOS MALES:

Prevención	No sabe	7 - 0.7%
Tuberculostá- ticos	Hain, Estrepto, pas	
	Paludismo, Clo roquina	1 - 0.1%
	Come Medicina	1 - 0.1%
	Llevarlos a la Farmacia	1 - 0.1%
	No tiene rela- ción con su -- trabajo	1 - 0.1%
		<u>10 - 1.0%</u>

4.- LAS ENFERMEDADES DE LA EMBARAZADA COMO LAS CONOCE Y LAS DIAGNOSTICA:

No saben	6 - 0.6%
Aborto	1 - 0.1%
Examen médico prenatal	1 - 0.1%
Se les quita la gana - de comer, basca	1 - 0.1%
Picazón parte vaginal	1 - 0.1%
	<hr/> 10 - 1.0%

5.- COMO LAS TRATA:

No sabe	6 - 0.6%
Caida de Matriz, poma- da G.M.C., sino las re- fiere al Puesto de Sa- lud	1 - 0.1%
Las refiere al Hospital	2 - 0.2%
No tiene relación a su trabajo	1 - 0.1%
	<hr/> 10 - 1.0%

NO SABEN DE ESTAS PREGUNTAS:

No.6,7,8,9,10,11,12 y 14	8 - 0.8%
Las preguntas No. 7,8,9,10, 11, 12 las refiere al Hospital	1 - 0.1%
En la pregunta No.7 han teni- do complicación	1 - 0.1%
	<hr/> 10 - 1.0%

Como podemos observar que la mayor parte de las preguntas del cuestionario son desconocidas por la mayoría de las comadronas principalmente las relacionadas con enfermedades del embarazo y complicaciones del parto; pero si analizamos las puestas de las recomendaciones de alimentación a la madre el 0.8% (del 1.0%) es bastante acertado (alimentación completa), para el cuidado del niño antes de los 28 días el 0.6% sugieren: Higiene y limpieza del ombligo.

Definitivamente resulta que la mayoría de los recursos humanos tienen un conocimiento acertado para el grupo Materno Infantil en su fase -- normal y no patológica en las etapas del embarazo, parto, niño menor de 1 año, más no así para patología Materno-Infantil, conocimientos de patología mujeres y hombres.

INTERPRETACION Y ANALISIS

1o. DE LOS RECURSOS HUMANOS:

Como podemos observar cuán deficiente es la - preparación de los recursos humanos de salud -- con que cuenta el municipio de Colomba; aproximadamente el 98% de recursos humanos resuelven los problemas que se les presentan, a su manera, o sea que no han recibido una capacitación adecuada ya que básicamente no se puede planificar sin recursos; pero todo lo expresado anteriormente en este cuestionario, detectamos que la - mayoría de las comadronas tienen conocimiento - de la mujer embarazada, parto, ya que en puerperio de inmediato madre y niño recién nacido dejan de darles atenciones. Del grupo infantil - de Pre-escolar y Escolar solo se sabe de desnutrición, parasitismo, ya las comadronas en esta etapa no tienen ninguna relación con este grupo.

2o. DE LOS RECURSOS MATERIALES:

Que son deficientes en todo sentido y que - - abastecen con lo que hay y no con lo que se necesita, o sea que estamos tratando el problema de salud por la etapa curativa en lugar de hacerlo por la prevención, educación sanitaria, - etc.

Notamos que en las estadísticas de enfermedades hay predominantes; y no tratamos de tener a mano lo elemental para resolver cualquiera de

CONTRATADO AL AÑO, COSTO, HORA Y DISTRIBUCION EN ACTIVIDADES O PROGRAMAS.

INSTRUMENTO 1-A

Nombre del cargo y del funcionario:	EPS	ENFER.AUX.	T.S.R.
Horas años contratadas:	2000	2000	2000
Salario anual	1980	1452	1800
Costo hora	0.99	0.72	0.90

DISTRIBUCION DE TIEMPO EN ACTIVIDADES:

Consulta	1486	1	--
Visita	--	192	500
Vacunación	40 Hrs.	98 Hrs.	--
Investigación	352	144	--
Urticaria y	--	288	--
Administración	24	48	--
Organización Co-	108	108	1500
ordinación			

En los recursos humanos institucionalmente tenemos la mala distribución de salarios siendo el médico EPS casi tiene el mismo sueldo que el TSR, indudablemente el eje del centro de salud es el médico, ya que vemos las múltiples actividades asignadas. Ahora las consultas sólo el EPS las realiza por razón de que nosotros hemos tomado ninguna programación adecuada para proporcionar actividades al médico y enfermera.

El TSR considero que solo interviene en orga

ización comunal y visitas, juega un papel importante, en programas de salud de medicina preventiva.

Los recursos materiales existentes en el Centro de Salud de Colomba son completamente deficientes, además su edificio no es adecuado, no hay encamamiento, lo que va a incidir en una atención Materno-Infantil deficiente.

CONCLUSIONES:

- Necesidad de elaboración de programas de salud, como medios para resolver la problemática de salud en nuestro país.
- Nuestra población necesita de verdaderos programas de salud.
- La capacitación de los recursos humanos es deficiente.
- Actualmente la solución de la problemática de salud está mal encaminada.

RECOMENDACIONES:

- Elaboración de un verdadero programa Materno-Infantil por ser el grupo más afectado.
- Los recursos materiales deben ser proporcionados en base a estadísticas del área y a solicitud del EPS.
- Elaboración de otros programas de salud, además del Materno-Infantil.

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

INTRODUCCION:

La población MATERNO-INFANTIL, es aproximadamente el 68% de la población total, por lo que es básicamente el grupo en salud que se debe cubrir de la mejor manera, para esto la realización de un verdadero programa MATERNO INFANTIL del área. Haremos un programa Real con una cobertura del 5% de la población total. Para esto utilizaremos los recursos humanos y materiales de salud del municipio de Colomba C.C.

OBJETIVOS:

I.- GENERALES:

- 10.- Mejorar la atención médica para el grupo MATERNO-INFANTIL.
- 20.- Mejorar la condición madre é hijo con un control médico adecuado desde pre-natal, parto, post-parto.
- 30.- Disminuir los riesgos físicos y psíquicos de la madre y los riesgos fetales, perinatales, o edad pre-escolar y escolar del niño.
- 40.- Instruir a la madre para utilizar al máximo los recursos de salud con que cuenta para asegurar el bienestar de su hijo y ella - principalmente con antecedentes patológicos.
- 50.- Reducción de la Morbi-Mortalidad MATERNO INFANTIL.

Para llevar a cabo este sub-programa contamos con los recursos humanos de Colomba con un total de 10, del cual 8 son comadronas, en este municipio hay aproximadamente 32, pero por creencias de exigencias de identificación como comadrona algunas no asistieron.

para el grupo Materno-Infantil en fase normal y no patológica, por lo que se necesita instrucción adecuada por el EPS.

Ahora de los recursos materiales del EPS tendrá que salir adelante con lo que hay; pero mejorará con la ayuda del Comité pro-salud, siendo lo más importante la construcción de edificio adecuado.

POBLACION DE COLOMBA:

Población total: 29,535

a) Urbana:	1o.Masculino:	3,411	
	2o.Femenino:	4,400	
		<hr/>	
		7,811	habitantes

b) Rural:	1o.Masculino:	11,917	
	2o.Femenino:	10,807	
		<hr/>	
		22,724	habitantes

c) Tasa de fecundidad: 223,66

d) Tasa de Natalidad:	1. No.de nacidos vivos en		
	1974:	911	
	2. Población total:	29,535	
	3. Tasa de Natalidad:	44.8	

e) Crecimiento Vegetativo:	1.Tasa de Natalidad:	44.8	
	2. Tasa de mortalidad:	155.0	
	3.Crecimiento Vegetativo:	30.1	

BLACION MATERNO-INFANTIL URBANA:

- Niños menores de 1 año:	77
- Niños de 1 a 2 años:	95
- Niños de 2 a 3 años:	87
- Niños de 3 a 4 años:	83
- Niños de 4 a 5 años:	99
- MORTALIDAD MATERNA:	

Mortalidad durante el Embarazo:	Ningún caso reportado
Mortalidad durante el parto:	Un solo caso reportado
Mortalidad por Abortos:	Ningún caso reportado
Mortalidad durante el puerperio	Ningún caso reportado

Principales causas de mortalidad Materna:

a.-Infección intestinal	2 señoras
b. Cólicos	2 "
c.-Calenturas	2 "
d.-Anemias	2 "
e.-Cáncer del estómago	2 "
f.-Desnutrición	1 "
g.-Tuberculosis	1 "
h.-Enfermedad común	1 "

T: 11 causas

Por múltiples razones no se obtuvo mayor información sobre morbi-mortalidad materna.

- MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

1. No.de muertes de menores de 1 año:	85
2.-No.de nacidos vivos de 1974:	911
3.-Tasa de Mortalidad Infantil	155

9.- MORTALIDAD NEONATAL:

Tasa de mortalidad Neo-Natal: 34.7

10.- MORTALIDAD POST-NATAL

Tasa de Mortalidad Post-Natal: 61

SUB-PROGRAMA MATERNO

SUB

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Cubrir con los recursos disponibles por el programa materno de la población urbana o sea un programa real.
- 2.- Detectar y seleccionar las diferentes entidades patológicas que afectan a la madre é hijo.
- 3.- Educar a la madre sobre higiene y prevención durante el embarazo, hacer énfasis en la lactancia materna.

Esto se hará en base a la población urbana: 7,811 habitantes.

a-	Embarazos esperados:	Población	
		Total:	7,811
	5%	"	390
b-	Abortos esperados:	Embarazos esperados:	390
		10% cifra anterior:	39
c-	Partos probables:	Embarazos esperados:	390
		Abortos esperados:	39
		Partos probables:	351

Servicios que se prestarán por medio del Sub-programa materno:

ATENCION PRENATAL:

- a.- Determinación del estado actual del embarazo hacer énfasis en educación sobre embarazo, parto, post-parto.
- b.- Insistir a mujeres embarazadas con alguna patología que cumplan indicaciones del médico

2.- ATENCION DEL PARTO:

- a.- En el sitio que le corresponde de acuerdo a sus antecedentes y evolución del embarazo.

3.- ATENCION DEL POST-PARTO:

- a.- Se realizará en el Centro de Salud de las 2 a las 4 semanas
- b.- Educación sobre evolución del puerperio.

ACTIVIDAD No.1

Atención pre-natal: Determinación del estado nutricional del embarazo.

OBJETIVO:

Dar la máxima protección del binomio madre hijo durante el período pre-natal, parto y post natal mediante los recursos de salud.

POBLACION OBJETIVO:

Todas las mujeres embarazadas a las cuales se les ha confirmado el embarazo por examen clínico o prueba terapéutica, que llegan a un total de 351 de la población Urbana.

COBERTURA:

Se pretende cubrir al 45% de las embarazadas.

NUMERO DE CONSULTAS:

A toda mujer embarazada se le realizarán 5 -- consultas; la primera y la última del embarazo, la del puerperio las hará el médico, la enfermera auxiliar hará 2.

Cuando exista embarazo patológico el médico - se encargará de realizar todas las consultas. - Esto se hará en base a la población Urbana - - (7,811 habitantes).

Para el médico:

No.de actividades: Partos probables por concen-
tración de actividades.

Considerar 240 días hábiles para consulta exter
na.

No.de actividades: 351 por 3

No.de actividades: 1053

No.de actividades: $\frac{1053}{240}$ cuatro consultas por --
día.

Rendimiento del instrumento: 6 consultas por hor
a.

$$1 = \frac{Na}{Ri} = \frac{4}{6} = 66 \text{ minutos médico}$$

Para la enfermera auxiliar:

No. de actividades: Partos probables por concentración de actividades.

No. de actividades: 351 por 2

No. de actividades: 702 consultas por año

No. de actividades: $\frac{702}{240}$: 2 consultas por día

Rendimiento de Instrumento: 6 consultas por día.

I: $\frac{Na}{Ri} \frac{2}{6}$: 33 minutos enfermera

NORMAS:

o. Se harán 5 controles por embarazo, primero y último de embarazo, puerperio por el médico, dos controles por la enfermera auxiliar.

o. PRIORIDADES DE ATENCION:

a.- Embarazo patológico

b.- Embarazo múltiple

c.- Primigesta y multíparas con más de 5-embarazos

d.- Edades extremas de la embarazada menores de 18 años y mayores de 35 años.

o.- Para embarazo patológico el médico realizará todas los controles y los que crea convenientes, siendo el embarazo que se atenderá en el Centro de Salud con las siguientes patologías:

-) Vómitos moderados
-) Amenaza de AB
-) Síntomas urinarios
-) Procesos gripales
-) Fiebre
-) Várices moderadas
-) Leúcorreas (Trichomonas, monilia, nisseria, etc).
-) Pre-eclancia moderada
-) Hemorroides
-) Traumatismos leves
-) Malnutrición
-) Anemia
-) Parasitismo.

o.- A las embarazadas con la siguiente patología se referirán al Hospital:

-) Aborto
-) Hemorragias de la 2a. mitad del embarazo
-) Pre-eclamcia severa
-) Várices complicadas
-) Hemorroides complicadas
-) Antecedentes de diabetes
-) Antecedentes de cesárea previa
-) Antecedentes de 3 o más abortos, consecutivos
-) Antecedentes de cirugía Cérvico-Vaginal
-) Mortinato en el último embarazo.

INSTRUMENTOS:

Médico
Enfermera Auxiliar

ACTIVIDADES 2

Determinación del sitio de atención del parto.

OBJETIVO:

Instruir a la madre de los recursos de salud con que cuenta para asegurar el bienestar de su hijo y ella, principalmente a aquellas que el médico considere de acuerdo a:

- a) Antecedentes materno fetales
- b) Evolución del embarazo

POBLACION OBJETIVO:

Toda mujer embarazada.

COBERTURA:

100% de las embarazadas.

SITIOS DE ATENCION DEL PARTO:

10. La atención del parto en casa la realizará la comadrona a madres con los siguientes antecedentes materno-fetales:
 - a- Mujer con control médico pre-natal dentro de límites normales.
 - b- Primigesta entre 15 a 34 años
 - c- Multíparas con gestas de 1 a 6.
20. Las demás mujeres que no tuvieron los antecedentes materno-fetales anteriores se referirán al Hospital.
30. No se atenderán partos en el Centro de Salud de Colomba mientras no reúna las condiciones adecuadas: Encamamiento y recursos materiales necesarios.

NORMAS:

10. El sitio de atención de parto para la embarazada será determinada por el médico.
20. El T.S.R. se pondrá en contacto con la comadrona de la mujer con embarazo o antecedentes patológicos para que cumpla con las indicaciones del médico.
30. El médico instruirá a las comadronas respecto a atención del parto en patología del parto, habrá estrecha relación médico comadrona.

SUB-PROGRAMA INFANTIL

INTRODUCCION

Definitivamente la población infantil es tan importante como la población materna, además son el 68% de la población total del municipio de Colombia, para una adecuada protección en salud, utilizaremos los recursos humanos y materiales de salud existentes en esa población para llevar a cabo un programa infantil real.

OBJETIVOS GENERALES:

- 1.- Disminuir la morbi-mortalidad infantil mediante controles médicos en todas las edades: (recién nacido, pre-escolar, escolar).
- 2.- Instruir a la madre sobre etapas de crecimiento y desarrollo, alimentación e inmunizaciones del niño.
- 3.- Hacer énfasis a la madre sobre la utilización de los recursos de salud según las necesidades de cada caso en particular.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Disminuir la morbi-mortalidad del municipio de Colomba mediante controles médicos en todas las edades.
- Instruir los recursos humanos para una adecuada protección de la salud del niño.

SERVICIOS QUE SE PRESTARAN POR MEDIO DEL SUB-PROGRAMA INFANTIL

el niño:

- Instrucción a la madre sobre el estado del niño al nacer
- Control médico inmediato del niño patológico
- Control médico al recién nacido en las primeras 4 semanas.
- Preparación adecuada sobre el niño a los recursos humanos por medio del EPS.
- Instrucción a la madre y maestros sobre prevención, crecimiento y desarrollo del niño.

ACTIVIDAD No. 1;

Atención médica y control a niños menores de un año.

OBJETIVO:

Dar en las primeras semanas de nacido al niño, control médico adecuado, educación a la madre sobre cuidados, higiene, crecimiento y desarrollo e inmunización del niño.

POBLACION OBJETIVO:

Niños menores de un año, de la población urbana: 77.

- Prioridades:
- a- Niños Recién nacidos
 - b- Niño recién nacido patológico
 - c- Niños enfermos

COBERTURA: El 43% de los niños menores de un año del área urbana.

SITIO DE ATENCION A LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO

1. En el Centro de Salud cada niño recibirá control médico principalmente los recién nacidos
2. El médico realizará clasificación de atención médica en el Centro de Salud u Hospital.

NORMAS:

1. El técnico en salud rural se encargará de instruir a las comadronas sobre lo importante que es el control médico para los niños recién nacidos y menores de un año.
2. Cada niño recibirá dos controles por el médico, dos por la enfermera, uno de morbilidad por el médico, quedando los controles distribuidos en el año de la siguiente manera: 1a. consulta al primer mes; 2a. consulta al 3er. mes; 3a. consulta al 5o. mes y 4a. consulta al 8o. mes.
3. En el Centro de Salud se dará atención médica a los niños con la siguiente patología:

- a.- IRS
- b.- Roseola y rubeola
- c.- Varicela
- d.- Sarampión no complicado
- e.- Parasitismo intestinal
- f.- Malnutrición
- g.- Mala absorción
- h.- Infecciosas (E. coli, shigellosis, salmonelas, amebiasis)
- i.- Infecciones pulmonares (bronquitis, neumonías, BNM).

Si se observa a un niño con DHE moderado o severo consecuente a GECA, se referirá al Hospital - por no haber en el Centro soluciones IV.

CONTROLES DEL NIÑO:

Para el médico: No. de actividades: Nacimientos probables por concentración de actividades.

No.A: 351 por 3
": 1,053 consultas por año
": $\frac{1,053}{240}$: 4 consultas por día

Ri: 6 consultas por hora

I: $\frac{Na}{RI} : \frac{4}{6} : 66$ minutos médico

Para la enfermera:

No. de actividades: Nacimientos probables por concentración de actividad

No.A ; 351 por 2
": 702 consultas por año

No.de Actv.: $\frac{702}{240}$: 2 consultas por día.

Ri. : 6 consultas por día.

I: $\frac{Na}{Ri}$: $\frac{2}{6}$: 33 minutos enfermera.

ACTIVIDAD No. 2:

Dar atención médica adecuada a niños de 1 a 4 años.

OBJETIVO:

Disminuir la morbi-mortalidad de los niños mayores de un año, haciendo énfasis en educación de los padres sobre prevención, crecimiento y desarrollo, e inmunizaciones del niño.

POBLACION OBJETIVO:

Todos los niños de 1 a 4 años, de la población urbana: 265.

Prioridades: a.- Niño Patológico
b.- Niño traumatizado.

COBERTURA:

100% de los niños de 1 a 4 años del área urbana.

CONTROLES DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS:

Se realizarán dos controles por niño, por año, uno, de crecimiento y desarrollo; lo hará la enfermera, el otro de morbilidad el médico.

No. A: No. de niños de 1 a 4 años de la -
población urbana por concentración
de actividades.

No. A = 265 x 1

No. A = 265 consultas por año.

No. A = $\frac{265}{240}$: 1 consulta por día

Ri = 6 consultas por hora

I = $\frac{Na}{Ri} = \frac{1}{6}$ - 16 minutos médico-enfermera

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE COLOMBA.

INTRODUCCION:

En cualquier población el ambiente influye sobre los habitantes, de ahí que sea importante el saneamiento ambiental, en Colomba existen factores ambientales que hay que controlarlos y mejorarlos para evitar así toda clase de epidemias.

Dicho municipio ya cuenta con un Comité --pro-salud el cual funciona sólo en el área --urbana. En este programa trataremos de emplear los recursos existentes para saneamiento ambiental.

OBJETIVO GENERAL:

- 1.- Mejorar la condición del medio ambiente en cualquier población, mediante --factores influyentes en saneamiento ambiental: Agua potable, letrinización, --

OBJETIVO ESPECIFICO:

- 1.- Proteger a cada uno de los habitantes - de Colomba mediante mejora y cuidado -- del medio ambiente: Agua potable, letrunización, drenajes.

POBLACION OBJETIVO: Habitantes del municipio - de Colomba.

COBERTURA: 100% de la población total.

RECURSOS HUMANOS CON QUE CUENTA COLOMBA PARA- REALIZAR EL PROGRAMA.

- 1.- Comité pro-salud del pueblo integrado - - por: EPS, enfermera auxiliar, TSR y veci- nos.
- 2.- Inspectores de saneamiento ambiental de - Coatepeque.
- 3.- Municipalidad.
- 4.- Magisterio Urbano y Rural.
- 5.- Comité pro-salud de aldeas y caseríos.

RECURSOS MATERIALES: Ministro de Salud Públi- ca, Infom, otras.

NORMAS:

- 1.- El médico EPS tendrá estrecha relación -- con los padres y profesores para instruir los sobre prevención, crecimiento y desa- rrollo, inmunizaciones del niño.
- 2.- El TSR y el médico EPS realizarán activi- dades de instrucción sobre prevención de- accidentes, crecimiento y desarrollo, ta- les como: Radiofusión, películas, pláti- cas.

CONJUNTAMENTE LOS RECURSOS HUMANOS:

1.- Letrinización:

El Comité pro-salud se iniciará en esta actividad con estadísticas de cuántos tienen o no tienen letrina, para luego hacer trámites en la adquisición de algunas letrinas. La Municipalidad colaborará exigiendo drenaje adecuado a cada casa.

2.- Agua potable:

El comité pro-salud y Municipalidad de Colomba tendrán un adecuado mantenimiento de depósitos y tuberías.

3.- La acción más importante en la población urbana la realizará el Comité pro-salud, Municipalidad, Magisterio, que consistirá en dar educación sanitaria por todos los medios de difusión.

NORMAS:

- 1.- La educación sanitaria se difundirá cada 15 días en el área urbana, para esto se utilizarán recursos materiales tales como: Vehículo, altoparlante, volantes, películas, radio.
- 2.- El TSR hará una inspección ocular cada mes sobre depósitos de agua.
- 3.- El TSR y maestro rural se encargarán de formar comités pro-salud de aldeas.

"CONCLUSIONES"

- 1.- Necesidad de la elaboración de un programa de salud en base a políticas nacionales tendientes a mejorarlos.
- 2.- Actualmente la solución de la problemática de salud está mal encaminado.
- 3.- Nuestra población necesita de verdaderos programas de salud.
- 4.- La capacitación de los recursos humanos actuales son deficientes.

"RECOMENDACIONES"

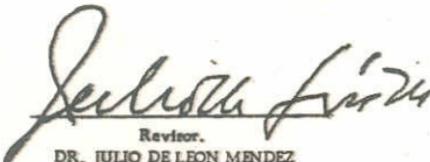
- 1.- Para mejorar los programas de salud se necesita una mejor distribución racional y justa de los recursos de salud.
- 2.- Elaboración de programas para la población infantil, dirigidos a control y erradicación de las enfermedades infecciosas.
- 3.- Los recursos materiales deben ser proporcionados en base a estadísticas de área y a solicitud del EPS.
- 4.- Elaboración de otros programas de salud además del Materno-Infantil.

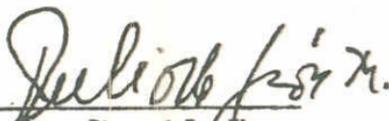
B I B L I O G R A F I A

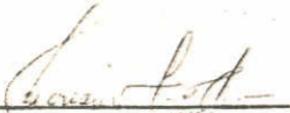
- 1.- Programa de atención médica y sub-programa Materno-Infantil. Reunión del grupo de -- trabajo, Universidad Del Valle-División de Salud. Cali, Julio-agosto de 1972.
- 2.- La planificación de la salud.
Por el Dr. José Rómulo Sánchez.
- 3.- "El subdesarrollo de la salud o la salud - del subdesarrollo". Un análisis de la distribución de los recursos humanos de salud en Latinoamérica. Documento 75/7.
Navarro Vicente. The Johns Hopkins University.
- 4.- Guatemala, Instituto Nacional de Geografía e Historia. Diccionario Geográfico de Guatemala, tomo # 1 edición 1961.
- 5.- Guatemala, Dirección General de Estadística Censo 1973, datos definitivos 1974 - - 200pp.
- 6.- Archivos del Centro de Salud de Colomba C. C.

BR. 
GERMAN DAVID REINA DIEZ, -

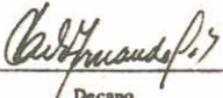

Asesor.
Dr. CESAR A. VASQUEZ GALVAN.


Revisor.
DR. JULIO DE LEON MENDEZ


Director de Fase II.
DR. JULIO DE LEON MENDEZ, -


Secretario General
Dr. MARIANO GUERRERO ROJAS

Vo. Bo.


Decano
DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.